

“Ley de Capacitación, Asesoría y Registro de Cuidadores” (CARE)

Ley Núm. 227 de 17 de diciembre de 2015

Para establecer la “Ley de Capacitación, Asesoría y Registro de Cuidadores” (CARE), para requerir que las instalaciones médico hospitalarias permitan que los pacientes designen a un cuidador y esta información sea integrada en su expediente médico al ser ingresados al hospital; para requerir que los hospitales notifiquen al cuidador designado y se reúnan con él o ella y el paciente con el fin de discutir el plan para el cuidado post hospitalario requerido para el paciente antes de darle el alta o transferirlo a otra institución; para requerir que los hospitales impartan instrucciones estructuradas a los cuidadores para asegurar una transición efectiva y continuidad del cuidado post hospitalario del paciente; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico hay miles de personas que prestan diferentes niveles de servicios no remunerados a adultos con limitaciones funcionales o cognitivas para llevar a cabo sus tareas diarias. En una encuesta efectuada por AARP de Puerto Rico, un setenta y siete por ciento (77%) de los participantes, adultos mayores de cuarenta y cinco (45) años, manifestaron ser o haber sido cuidadores de un ser querido adulto por motivo de enfermedad, edad avanzada o limitación funcional física o mental.

En Puerto Rico, los cuidadores familiares en su totalidad brindan servicios no remunerados cuyo valor monetario equivalente pudiera estimarse en millones de dólares al año. A menudo, los cuidadores son familiares inmediatos del paciente. Sin embargo, también pueden ser amistades u otros miembros de la comunidad. A la mayoría de los cuidadores se les pide que asistan a la persona en las actividades diarias básicas, tales como moverse, comer y vestirse. No obstante, a muchos otros se les requiere llevar a cabo diariamente tareas asistenciales más complejas tales como acompañar a la persona a citas médicas, manejar equipos médicos de asistencia al paciente y monitorear el consumo de medicamentos recetados. Además ayudan a la persona en la coordinación con otros recursos y proveedores de servicios en la comunidad.

Independientemente de la gran importancia que tienen los cuidadores en el cuidado diario de las personas, a muchos no se les incluye al momento de discutir el plan para el cuidado individualizado de los pacientes desde el momento que ingresan al hospital. Una vez los pacientes son dados de alta, sus respectivos cuidadores reciben poca o ninguna información acerca del estado de salud y cuidado post hospitalario y plan para el cuidado individualizado que se espera que se realice con el paciente para garantizar la continuidad y recibir el mejor cuidado en el hogar. Los Centros de Servicios Medicare y Medicaid a nivel federal (CMS, por sus siglas en inglés) estiman que anualmente se gastan unos diecisiete mil millones de dólares (17,000,000,000) en fondos de Medicare por concepto de rehospitalizaciones innecesarias. Además, muchos hospitales en los Estados Unidos quieren evitar la imposición de penalidades por concepto de rehospitalizaciones bajo la “Ley de Protección del Paciente” y la “Ley Federal del Cuidado de Salud a Bajo Precio” (Affordable Care Act, ACA, por sus siglas en inglés).

En el caso de Puerto Rico, debemos estar preparados para enfrentar con éxito los retos de la creciente población de adultos mayores y de otros adultos con múltiples enfermedades crónicas preexistentes, que dependen de tratamientos complejos y múltiples medicamentos, con gran necesidad de servicios y asistencia a largo plazo. Resulta imperante desarrollar métodos para que los(as) cuidadores(as) puedan continuar apoyando a sus seres queridos en el hogar y la comunidad, ya que redundaría en mejorar resultados en el estado de salud de estos y ayuda a reducir los costos en la prestación de servicios de salud a causa de las rehospitalizaciones.

En el estudio de AARP de Puerto Rico antes citado, casi todos los encuestados, adultos mayores de cuarenta y cinco (45) años a cargo del cuidado de un ser querido de edad mayor, favorecieron la propuesta de que las instituciones médico hospitalarias hicieran constar el nombre del(de la) cuidador(a) como parte del expediente médico, lo mantuvieran informado sobre la condición del paciente y proveyeran capacitación previo al alta sobre las tareas básicas de cuidado post hospitalario que le correspondería brindar al(a) cuidador(a) una vez el paciente regrese a su hogar.

Por tanto, es la intención de esta Asamblea Legislativa que esta iniciativa de paso a la inclusión de los(as) cuidadores(as) en el plan de cuidado individualizado y centrado en el paciente desde la fase de admisión en una institución médico hospitalaria y durante la planificación del alta y que estos(as) reciban la preparación que necesitan para participar activamente en la continuidad del cuidado post hospitalario. De esta manera, podrán colaborar estrechamente con los proveedores de salud primaria y especialistas a cargo del paciente para garantizar la continuidad del cuidado de sus familiares y otros seres queridos.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — (24 L.P.R.A § 3931 nota)

Esta Ley será conocida como la “Ley de Capacitación, Asesoría y Registro de Cuidadores” (CARE).

Artículo 2. — Definiciones (24 L.P.R.A § 3931)

Para fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado y alcance que se expresan a continuación:

(a) “Hospital” – se define como una instalación autorizada conforme a la [Ley Núm. 101 de 26 de julio de 1965, según enmendada](#).

(b) “Cuidado post hospitalario” – se define como cualquier tipo de asistencia que provee un cuidador a un paciente de acuerdo con esta Ley, luego de que un paciente recibe el alta del hospital. Dicha asistencia puede incluir, pero no se limita a las actividades básicas de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés), las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL, por sus siglas en inglés), o manejo de equipo asistido, monitorear o asistir al paciente en el consumo de medicamentos recetados, asistir al paciente en las citas de seguimiento para la continuidad de cuidado con su proveedor primario o especialistas y la coordinación con otros recursos en la comunidad.

(c) **“Cuidador”** – se define como cualquier persona natural, tutor o persona encargada que haya sido debidamente designado como tal por un paciente de conformidad con esta Ley, el cual provee asistencia de cuidado post hospitalario a un paciente que vive en su residencia. El término “cuidador designado” puede incluir, pero no se limita a un pariente, una pareja, un(a) amigo(a) o un vecino que tenga una relación significativa con el paciente. Este concepto no aplicará a personas jurídicas (entiéndase, entre otras, a corporaciones, entidades o negocios con fines de lucro que provean servicios de cuidadores a pacientes o asistencia de cuidados post hospitalarios a un paciente).

(d) **“Alta”** – se define como la salida de un paciente que estuvo hospitalizado para regresar a su residencia y continuar bajo el cuidado, tratamiento o la observación por médico o un proveedor de servicios de salud designado.

(e) **“Hospitalización”** – se define como la entrada de un paciente a un hospital en donde ha sido admitido con el fin de recibir cuidado de salud o tratamiento médico.

(f) **“Residencia”** – se define como aquel domicilio que un paciente considere como su hogar. El término “residencia”, para propósitos de esta Ley, no incluirá los centros de rehabilitación, los hospitales, las casas de convalecencia, las instalaciones de vida asistida o los hogares de cuidado licenciados por el Departamento de la Familia de Puerto Rico.

Artículo 3. — Cuidador; Oportunidad para designar. (24 L.P.R.A § 3932)

Los hospitales proveerán a cada paciente o, si aplica, a su tutor legal, la oportunidad para designar al menos a un (1) cuidador conforme con esta Ley, no más tarde de veinticuatro (24) horas después de hospitalizar al paciente y antes de que dicho paciente reciba el alta del hospital o sea transferido a otra institución de cuidado de salud. Este requerimiento será implantado solamente en el caso de que dicho paciente ya tuviera un cuidador previo a ser hospitalizado.

En caso de que al hospitalizar a un paciente este se encuentre inconsciente o tenga algún tipo de limitación funcional, el hospital le dará a dicho paciente o a su tutor legal la oportunidad de designar a un cuidador dentro de un periodo de veinticuatro (24) horas luego de que el paciente se recupere o recobre la conciencia.

En caso de que un paciente o su tutor legal rechace designar a un cuidador en virtud de esta Ley, el hospital documentará dicha decisión inmediatamente en el expediente médico del paciente.

En caso de que un paciente o su tutor legal designe a una persona como cuidador, en virtud de esta Ley:

- i.** El hospital procurará inmediatamente el consentimiento escrito del paciente o su tutor legal para divulgar la información clínica de dicho paciente al cuidador, de acuerdo con los procedimientos que el hospital haya dispuesto para divulgar información personal de salud y de conformidad con cualquier ley federal o estatal.
- ii.** Si el paciente o su tutor legal rechaza divulgar la información clínica al cuidador designado por el paciente, el hospital no tendrá la obligación de notificar al cuidador según se dispone en el Artículo 3 de esta Ley, o de proveer cualquier información contenida en el plan de alta del paciente dispuesto en el Artículo 4 de esta Ley.
- iii.** El hospital deberá asegurarse del cumplimiento con las disposiciones de la [“Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, Ley 194-2000, según enmendada](#) y con la [“Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos” \(Health Insurance Portability & Accountability Act\)](#), Ley Pública 104-191 (Ley HIPAA, por sus siglas en inglés).

El hospital anotará en el expediente médico del paciente la designación del cuidador, la relación que tiene el cuidador designado con el paciente, así como el nombre, número telefónico y dirección del cuidador designado por el paciente.

Un paciente puede cambiar su cuidador designado en cualquier momento y el hospital hará constar este cambio en el expediente médico del paciente dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas.

El hecho de que un paciente o su tutor legal designe a un cuidador al amparo de este Artículo no constituye obligación alguna para que un individuo lleve a cabo tareas de cuidado post hospitalario.

Nada de lo dispuesto en este Artículo se interpretará como que obligue a un paciente o su tutor legal a designar a una persona como su cuidador, según se define dicho término en esta Ley.

Artículo 4. — Notificación al cuidador designado. (24 L.P.R.A § 3933)

El hospital notificará al cuidador designado cuándo se le dará de alta o se transferirá al paciente a otro hospital o institución de servicios de salud para que el cuidador tenga información del seguimiento que recibirá el paciente en dicho hospital o institución y la transición a un nuevo escenario de cuidado sea el adecuado.

Artículo 5. — Instrucciones para el cuidador designado. (24 L.P.R.A § 3934)

Tan pronto como sea posible y no más tarde de veinticuatro (24) horas de ser ingresado, el hospital estimará las necesidades y capacidades del paciente e igualmente consultará con el cuidador designado sobre sus capacidades y limitaciones para atender al paciente. Esta información formará parte del expediente médico y servirá de base para establecer el plan de cuidado individualizado, plan de alta y el cuidado post hospitalario que tendrá el paciente en su residencia; en donde:

1. El plan de alta debe incluir al menos lo siguiente:
 - i. El nombre y la información de contacto del cuidador designado de conformidad con esta Ley;
 - ii. Una descripción de las tareas de asistencia que sean necesarias en el cuidado post hospitalario para que el paciente pueda continuar viviendo en su residencia, tomando en consideración las capacidades y limitaciones del cuidador;
 - iii. La información de contacto de cualquier recurso de cuidado de salud de la comunidad, y servicios y asistencia de cuidado de salud de larga duración según sean necesarios para cumplir con el plan de alta del paciente.

El hospital que prepare el plan de alta deberá asegurar que un profesional de la enfermería, manejador de caso u otro(a) proveedor(a) de servicios de salud adscrito al hospital y con las competencias requeridas sobre el cuidado post hospitalario, dedique el tiempo necesario para preparar al cuidador, brindándole instrucciones específicas para todas las tareas asistenciales de cuidado post hospitalario descritas en dicho plan, en donde:

1. Las instrucciones deben incluir al menos lo siguiente:
 - i. Información sobre las tareas de cuidado post hospitalario a realizarse, administración de medicamentos con las debidas instrucciones, requerimientos de servicios que el médico estime necesarios, si alguno, y advertencias de síntomas o complicaciones. Cuando aplique, se llevará

a cabo una demostración práctica de las tareas asistenciales a realizarse. Esta demostración será adaptada al nivel de comprensión del cuidador y conforme con los requisitos del hospital de proveer dicha información y demostración de una manera sencilla y en términos que el cuidador pueda entender, de acuerdo con las leyes federales y estatales;

ii. La oportunidad para que el cuidador y el paciente hagan preguntas acerca de las tareas asistenciales de cuidado post hospitalario; y

iii. Las respuestas a las preguntas del cuidador y del paciente adaptadas conforme con los requisitos del hospital de proveer dicha información y demostración de una manera sencilla y en términos que el(la) cuidador(a) y el paciente puedan entender, de acuerdo con las leyes federales y estatales;

Cualquier instrucción y demostración provista bajo esta Ley se hará constar en el expediente médico del paciente, incluidos, como mínimo, la fecha, la hora, el contenido de las instrucciones y la persona que la ofrece con sus credenciales.

El Departamento de Salud de Puerto Rico en coordinación y consulta con la Asociación de Hospitales y el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, y en conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico” [*Nota: Derogada y sustituida por la [Ley 38-2017, “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”](#)*], promulgará los reglamentos y protocolos que sean necesarios para implantar y hacer cumplir las disposiciones y los propósitos de esta Ley, dentro de noventa (90) días, contados a partir de la aprobación de esta Ley.

Artículo 6. — Conflictos con los poderes concedidos por directrices de cuidado de salud existentes. (24 L.P.R.A § 3935)

Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará de modo que interfiera con los derechos de un mandatario que opere de conformidad con las disposiciones de cuidado de salud válidas al amparo de la [Ley 160-2001, según enmendada, conocida como la “Ley de Declaración Previa de Voluntad sobre Tratamiento Médico en Caso de Sufrir una Condición de Salud Terminal o de Estado Vegetativo Persistente”](#).

Si algún otro poder o autorización de cuidado de salud otorgado por el paciente estuviera en conflicto con lo dispuesto en esta Ley, la misma debe de haber estado en vigor antes de la hospitalización del paciente.

Artículo 7. — (24 L.P.R.A § 3936)

Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará como que concede un derecho privado de incoar una acción legal en contra de un hospital o un empleado de un hospital, o que sobresee o sustituye cualquier derecho o remedio existente al amparo de cualquier ley especial o general.

Artículo 8. — Cláusula de Separabilidad (24 L.P.R.A § 3931 nota)

Si cualquier artículo, apartado, párrafo, inciso, cláusula, sub cláusula o parte de esta Ley fuere anulada o declarada inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto

dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará las restantes disposiciones y partes del resto de esta Ley.

Artículo 9. — Vigencia. Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la [Oficina de Gerencia y Presupuesto](#) del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato. En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la [Oficina de Servicios Legislativos](#) de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la [US Government Publishing Office GPO](#) de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del [Departamento de Estado](#) del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la [Versión Original de esta Ley](#), tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒⇒⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: www.ogp.pr.gov ⇒ Biblioteca Virtual ⇒ Leyes de Referencia—CUIDADORES Y CUIDADORAS DE PACIENTES.